



TITLE:

包茎患者における心身医学的研究 -
特にインポテンスとの関連につい
て-

AUTHOR(S):

大山, 武司; 小早川, 等; 前川, 正信; 川中, 俊明; 大島,
升

CITATION:

大山, 武司 ...[et al]. 包茎患者における心身医学的研究 -特にインポテン
スとの関連について-. 泌尿器科紀要 1980, 26(2): 137-143

ISSUE DATE:

1980-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/122597>

RIGHT:

包茎患者における心身医学的研究

——特にインポテンスとの関連について——

大阪市立大学泌尿器科学教室（主任：前川正信教授）

大 山 武 司

小 早 川 等

前 川 正 信

大阪通信病院泌尿器科

川 中 俊 明

大 島 升

PSYCHOSOMATIC RESEARCH OF PHIMOSIS PATIENTS

Takeshi OHYAMA, Hitoshi KOBAYAKAWA and Masanobu MAEKAWA

*From the Department of Urology, Osaka City University Medical School**(Director: Prof. M. Maekawa)*

Toshiaki KAWANAKA and Minoru OHSHIMA

From the Department of Urology, Osaka Teishin Hospital

To examine the psychosomatic problem in phimosis patients, 20 patients with false phimosis before operation were submitted to Cornell Medical Index, Rorschach test and our original questionnaire during past 1 year at Osaka City University Hospital and Osaka Teishin Hospital, and compared with normal ones and impotence patients.

The results were as followed:

1. The phimosis group had more persons with complex and anxiety in sexual act than the normal group.
2. However the difference of body development between phimosis group and normal group could not be identified, the phimosis group showed delay of sexual interest and escape from girl friends.
3. The phimosis group was in the middle of the normal group and the impotence group and it seemed that many patients with much sexual complex in the phimosis group shifted to impotence.

緒 言

包茎は泌尿器科領域において最もよくみられる疾病の1つであり、とくに完全包茎は幼小児において発見され手術をうける者が多い。しかし成人になって包茎を主訴として訪れるのは完全包茎は少なく、そのほとんどが仮性包茎または包茎意識過剰と思われ、心身医学的に何らかの問題のある場合が多いのではないかと考えられる。また当科の心身症外来における

impotence 患者のうち、約70%が過去に包茎手術をうけたか現在自分を包茎であると思っており、包茎と impotence の間に何らかの関連があるのではないかと思われた。そこでわれわれは包茎患者に Cornell Medical Index (以下 CMI), Rorschach test および独自のアンケート調査を行ない、また impotence 患者にも Yatabe-Guilford 性格テスト (以下 Y-G test) および同じ内容のアンケートを施行したので心身医学的考察とともにその結果を報告する。

対象および方法

包茎患者は1977年4月より1978年3月まで大阪市立大学泌尿器科外来および大阪通信病院泌尿器科外来において包皮環状切除術を施行した仮性包茎患者20名で、年齢は20歳から36歳、平均24.7歳である。職業は学生が15名、会社員が5名であり、最終学歴は大学生または大学卒業者が18名、高校卒業者が2名であった。包茎患者群には CMI, Rorschach test およびわれわれの考案したアンケートを施行した。

impotence 患者は1978年1月より1979年3月まで大阪市立大学泌尿器科および大阪通信病院泌尿器科の心身症外来を受診した16名であり、そのうちわけは若年者 impotence 4名、新婚 impotence 12名であった。年齢は19歳から38歳までで、平均は28.5歳であり、職業は会社員10名、大学生および予備校生4名、自営業2名であった。最終学歴は大学生、大学卒業者および予備校生が12名、高校卒業者が3名、中学卒業者が1名であった。なお初老期 impotence や器質的 impotence は除外した。

関西の某大学の学生および大学院生21名にもアンケート調査を施行し、それを control 群とした。年齢は21歳から30歳で平均23.3歳であった。また CMI, Y-G test の対照としては当科泌尿器科外来一般患者250名を用いた。

以下簡単に今回われわれの実施した心理テストおよびアンケート調査の概略を説明する。

1. Cornell Medical Index (CMI)

これは195問からなる質問紙法であり、身体的項目群と精神的項目群に分かれている。本来この質問紙法は健康調査を目的としているが、深町がこれを利用して神経症の判定を行なって以来広く実施されるようになった。以下深町の分類を示す。

第I領域：5%の危険率で心理的正常と判定しうる。

第II領域：心理的正常者と判定してさしつかえない。

第III領域：神経症と判定してさしつかえない。

第IV領域：5%の危険率で神経症と判定しうる。

2. Yatabe-Guilford 性格テスト (Y-G test)

これは120項目からなる質問紙法で、12の尺度をもつ。その pattern によって性格を簡明に表わそうとするものである。以下5つの典型的性格分類を示す。

A型(平均型)：最も多い pattern であり性格的に平均を示す。

B型(右寄り型)：情緒不安定、社会的不適応にも

かかわらず外向的、積極的な性格をもち、いわゆる犯罪型と言われているものである。

C型(左寄り型)：情緒は安定し、社会的適応には富んでいるが、内向的、消極的な性格をもっている。

D型(右下がり型)：情緒は安定し、社会的適応性があり、外向的、積極的な性格を持ち、理想型と言われている。

E型(左下がり型)：情緒不安定、社会的不適応、内向的で消極的な性格であり、別名ノイローゼ型とも言われている。

以上の典型的な性格 pattern のうち、B型とE型は問題の多い性格と言われている。

3. Rorschach test

心理テストにおける投影法の代表的なもので、10枚のカードの中の図について全体または部分からの連想や、色彩などの反応および経過時間などから、表在または内在する性格を観察しようとするものである。

4. アンケート調査

この調査表(Table 3~6)は今回われわれが作成したもので、Table 3は泌尿器科的項目、Table 4は性的項目を、Table 5は性生活史の項目を、Table 6は包茎手術への期待項目を表わしている。包茎患者群にはすべての項目群を、control 群と impotence 群には包茎手術への期待項目以外の項目群を施行した。また control 群と impotence 群には「あなたは包茎気味だと思いますか」の項を加えた。

結 果

1. CMI

Table 1に包茎患者群、impotence 群、泌尿器科外来患者群の深町分類を示す。神経症または神経症のとみなされる III + IV 領域は包茎患者群は30%、impotence 群は43.75%、外来患者群は39.6%であり、impotence 群がほかの2群より高い傾向がみられた。しかし包茎患者群は3群のうち最も低かった。

Table 1. 包茎患者群、impotence 群、対照群(泌尿器科外来患者)における CMI 深町分類

領 域	I	II	III	IV
包 茎 患 者 群	8 (40.0 %)	6 (30.0%)	3 (15.0%)	3 (15.0 %)
Impotence 群	3 (18.75%)	6 (37.5%)	4 (25.0%)	3 (18.75%)
対 照 群	73 (29.2 %)	79 (31.6%)	74 (29.6%)	24 (9.6 %)

2. Rorschach test

この検査は包茎患者のみに施行したが、75%に愛情の欲求の拒否、抑圧、未発達傾向があり、40%に抑うつ的または潜在的抑うつ傾向を認めた。また強迫的傾向のものが30%にみられ、2名に性的反応の異常な高値を、1名に典型的な分裂病 pattern を認めた。

3. Y-G test

Table 2 に impotence 群および泌尿器科外来患者群の結果を示す。最も問題となる性格の B + E 型では impotence 群は 31.25%、外来患者群は 16.4% と

Table 2. impotence 群と対照群（泌尿器科外来患者）における Y-G test の性格分類

	A	B	C	D	E
Impotence 群	37.5	12.5	25.0	6.25	18.75
対 照 群	29.5	6.6	26.2	27.9	9.8

(%)

impotence 群がかなりの高値を示した。

4. アンケート調査

1) 泌尿器科的項目および性的項目

Table 3 に泌尿器科的項目を、Table 4 に性的項目を示す。泌尿器科的項目では包茎患者群が control 群よりかなりの高値を示したのは 10, 11, 12 の項目であり、impotence 群では 10, 11, 13 の項目であった。つまり impotence 群では勃起時の陰茎の硬度不足を 62.5% が訴え、勃起時間の短かさを全員が、早漏を 81.3% が訴えている。そして包茎患者群はそれらの項目においてほぼ impotence 群と control 群の中間に位置していた。

性的項目群ではほぼ全項目で包茎患者群と impotence 群が高率を示し、特に両群とも control 群に比し、自己を男性的魅力の欠乏と考え、性的な不安や、自己の陰茎の劣等感、異性からの逃避傾向が観察された。特に包茎患者群では半数が女性との交友関係はなく、自己の陰茎の短小および性交への不安を訴えていた。また impotence 群の 80% 以上が陰茎の短小と性

Table 3. 包茎患者群、impotence 群および control 群における泌尿器科的項目

	包茎患者群	Impotence 群	Control 群
1. 尿道炎や膀胱炎になった事がありますか。	5	2 5	0
2. 陰茎の包皮からウミがでた事がありますか。	0	0	0
3. 亀頭部が赤くなったり、湿疹ができた事がありますか。	2 5	1 2.5	9.5
4. 尿道の不快感を感じた事がありますか。	2 5	3 1.3	2 8.6
5. ソケイ部（下肢のつけ根）や会陰部（陰のうと肛門の間）の痛みや、不快感を感じた事がありますか。	1 5	2 5	1 4.9
6. ぼっき時に痛みがありますか。	1 0	1 2.5	0
7. ふだんから尿回数は多い方ですか。	4 0	3 7.5	3 8.1
8. 小便のキレが悪かったり、排尿まで時間がかかったりする事がありますか。	3 0	2 5	2 8.6
9. 腎臓の病気や膀胱の病気等泌尿器科の病気にかかった事がありますか。	1 5	3 1.3	4.8
10. ぼっき時の陰茎はかたいですか。	7 0	3 7.5	9 5.2
11. ぼっき時間は短いですか。	2 0	1 0 0	5.0
12. 射精は早漏気味ですか。	5 0	8 1.3	1 5.0
13. 射精までに時間がかかりますか。	2 0	3 1.3	1 9.0
14. 射精後不快感や痛みがありますか。	1 0	1 2.5	0

(%)

Table 4. 包茎患者群, impotence 群および control 群における性的項目

	包茎患者群	Impotence群	Control 群
15. 自慰行為を罪悪と思いますか。	1 0	1 2.5	5.6
16. 自慰行為をするとセックスがおとろえたり, インポテンスになったりすると思いますか。	0	2 5	1 0.0
17. 結婚に対しておくびようですか。	2 0	4 3.8	4.8
18. 女性との交友関係はほとんどありませんか。	5 0	3 7.5	1 9.0
19. 異性と話すとき赤面したり, はずかしくなったりしますか。	2 5	6 2.5	4.8
20. 「あなたは異性に対して男性的魅力が少ない」と思いますか。	4 0	6 2.5	2 8.6
21. 「セックスをして女性を喜ばす事ができるだろうか」と不安を感じた事がありますか。	7 0	8 1.3	4 2.9
22. 他の男性にセックス面でひけ目を感じた事がありますか。	5 5	6 8.8	4 2.9
23. セックスがこわいですか。	2 0	3 1.3	0
24. セックスは汚いものと思いますか。	5	1 2.5	0
25. 陰茎は普通の人とくらべて小さいと思いますか。	5 0	8 1.3	9.5
26. 包茎と陰茎癌は関係があると思いますか。	2 5	1 2.5	3 3.3
27. 性欲が少ないと思いますか。	1 5	6 8.8	1 0.0
28. 包茎気味だと思いますか。	—	5 8.3 (N=12)	3 0

(%)

交に対する不安を, ついで異性への羞恥心, 性的劣等感, 性欲の減退, 自己の男性的魅力の欠乏が60%を占めた. 包茎患者群は泌尿器科的項目と同様に, impotence 群と control 群の中間に位置していた. また impotence 群と control 群に対しての「包茎気味だと思いますか」の設問では, impotence 群は過去に包茎手術を受けた4名を除いて7名(58.3%)が肯定しており, control 群では30%が包茎気味と回答している.

2) 性生活史に関する項目

Table 5 に性生活史の発達項目に関する平均年齢と各群間の有意差を示す. impotence 群の陰毛の發育遅延を除いて3群の身体的発達に差はなく, 性に対する目ざめの項では包茎患者群, impotence 群とも有意に control 群より遅れており, 特に impotence 群ではその発現の遅延が著明であった. そして女性との交際では包茎患者群, impotence 群とも control 群より有意の遅延があり, 前2群間でも有意差を認めた. 異性との性的接触の項(12, 13, 14)では包茎患者群と control

群では平均年齢の差はなかった. しかし接吻と陰部への接触の項で包茎患者群はほぼ半数が経験なしと答え, control 群よりも高率であった. impotence 群では新婚 impotence が多いため性的接触の項は若年者 impotence 4名のみが経験なしであった. 性交に関する項では包茎患者群と control 群でも経験なしと答えたのはほぼ同数であった. impotence 群では性交の成立の有無にかかわらず一応経験はあるわけであり, 若年者 impotence の者のみが経験なしと回答していた.

3) 包茎手術への期待項目

包茎患者群のみに施行した包茎手術に対する期待項目を Table 6 に示す. 「人前で恥ずかしくなくなる」と回答したのが65%と最も多く, ついで「セックスできない」, 「早漏」が35%であり, 女性に対して消極的, 亀頭部の発赤や湿疹が25%であった. 泌尿器科的認識としての「陰茎癌の発生」の項は20%と思ったより低く, 「小便の状態の改善」などが同様の率を示した.

Table 5. 包茎患者群, impotence 群および control 群における性生活に関する平均年齢と各群間の有意差

	包茎患者数	Impotence 群	Control 群	P - C	P - I	I - C
1. 変声期は,	13.19 ± 1.38	13.13 ± 1.09	12.83 ± 1.38	—	—	—
2. 陰毛の発育は,	13.17 ± 1.34	13.75 ± 1.13	12.80 ± 1.28	—	—	*
3. 夢精は,	14.43 ± 1.45	14.83 ± 2.37	14.50 ± 1.18	—	—	—
4. 自慰行為は,	14.87 ± 2.20	15.00 ± 1.75	14.85 ± 2.10	—	—	—
5. 異性の存在を意識しはじめたのは,	13.29 ± 2.85	15.88 ± 3.81	11.00 ± 2.58	**	*	****
6. 女友達との交際は,	17.67 ± 2.35	18.88 ± 3.70	15.17 ± 2.46	***	—	***
7. 女性の体に興味を持ちはじめたのは,	14.82 ± 2.19	16.27 ± 3.71	12.76 ± 1.18	****	—	****
8. セックスについての本や雑誌を読みだしたのは,	15.06 ± 2.26	16.27 ± 2.96	13.81 ± 1.66	—	—	***
9. 子供がどこから生まれるかを知ったのは,	13.94 ± 2.38	16.13 ± 3.67	12.68 ± 1.49	—	*	****
10. 異性の手を握ったのは,	17.73 ± 5.01 経験なし(15%)	15.25 ± 2.96 経験なし(25%)	15.30 ± 2.77 経験なし(9.5%)	—	—	—
11. 最初のデートは,	18.07 ± 2.46 経験なし(25%)	21.00 ± 3.79 経験なし(6.3%)	15.91 ± 1.41 経験なし(0%)	***	**	****
12. キスをしたのは,	19.00 ± 3.03 経験なし(45%)	22.17 ± 5.17 経験なし(25%)	18.72 ± 2.30 経験なし(14.3%)	—	—	**
13. 女性の陰部や乳房に触れたのは,	20.80 ± 4.29 経験なし(50%)	23.14 ± 5.33 経験なし(25%)	20.13 ± 2.33 経験なし(23.8%)	—	—	*
14. セックスをしたのは,	21.33 ± 4.06 経験なし(55%)	24.16 ± 4.84 経験なし(25%)	21.50 ± 1.93 経験なし(4.3%)	—	—	—
P : Phimosi group		MEAN ± SD (歳)		* P < 0.05	*** P < 0.01	
I : Impotence group				** P < 0.02	**** P < 0.001	
C : Control group						

Table 6. 包茎患者における包茎手術への期待項目

1. 人前ではずかしい	13 (65%)
2. セックスできない	7 (35%)
3. 早漏	7 (35%)
4. 女性に対して消極的	5 (25%)
5. 亀頭部の発赤や湿疹がある	5 (25%)
6. 陰茎癌の発生	4 (20%)
7. 小便の状態が悪い	4 (20%)

考 察

包茎患者は従来より性的劣等感を持っているのではないかと推測されてきたが、それがどの程度のもので

あるのかについての報告はみられない。今回われわれは impotence 群の中に過去に包茎手術をうけたり、現在包茎気味だと考えているものが多いことから包茎患者の中で impotence に移行するものが多いのではないかと考えるようになった。いわゆる性的劣等感や性生活の遅れが異性との断絶、逃避という行動をとる可能性があり、そこに impotence に移行する原因が存しているのではないかと考えた。

今回のわれわれの調査では包茎患者群は表面上神経症または神経症的な傾向を示すものは少ないにもかかわらず、潜在的に愛情の表現や行動に抵抗をもち、抑うつ的で1つの考えに執着しやすい傾向を秘めているものが多いという結果であった。さらにアンケート調査では射精や勃起に関する異常を訴えるものも多く、性器に対する劣等感、異性からの逃避傾向、性的不安

や緊張がうかがえ、肉体的には正常の発育をしているのにもかかわらず性意識では正常者よりもその発現の遅延を示していた。

impotence 群では神経症または神経症の傾向を示すものが多く、情緒不安定、社会的不適応を内在しているものが比較的多いことが認められた。またアンケート調査でも勃起不全や早漏を訴え、性器への劣等感、性的不安や緊張を示し、いずれも包茎患者群よりも高率であった。そして肉体的には正常者とはほぼ同じ発達をとげているにもかかわらず、性意識の発現や性的接触の遅延が包茎患者群よりもさらに著明であった。

このことから包茎患者群は impotence 群と正常群との中間に位置しており、やや impotence 群に近い傾向があると言えよう。

元来 impotence の成立機転は情緒障害の発生が心身抑制をひきおこし、それが性的不安、性的失敗への恐れへと発達し、もしその時点で性行為の失敗を招けばさらに性的不安や緊張が高くなり「私は impotence である」という暗示が確立する。そしてそれがさらに勃起力の減少、性欲減退へとつながり機能的 impotence が成立するのである。Fig. 1 にわれわれの考えた包茎患者から impotence への移行経路を示す。包茎患者の場合は自己の包茎に気付いたとき、性器への劣等感がおこり、悩みの増大とともに神経症の要素、特に強迫傾向が強くなってくるものと思われる。それに従い性的不安や緊張が高まり、異性との交際や性的場面からの逃避や無関心を装うようになる。そのことがさら

に性交への不安、緊張を増大させ impotence 成立機転へと結びついていくものと考えられる。包茎患者は今回の調査でも明らかなように、性的不安や劣等感など性的反応と関連する項目は impotence と正常者群の中間に位置しており、impotence への移行群と正常群の2つが含まれている。いわゆる CMI にみられた包茎患者群は神経症傾向が少ないという結果にもかかわらず Rorschach test で抑うつや強迫傾向のあるものが多いことから、潜在的に抑うつ傾向や強迫傾向の強いもの、情緒不安定や神経症傾向の強いものは impotence へ容易に移行すると思われる。

今回の調査は仮性包茎で手術を行なったものについて施行したが、真性包茎でも同様のことが考えられ、また尿道の奇形や内分泌異常および染色体異常などの性器異常、特に陰茎に異常のあるものではその傾向が強いのではないと思われる。さらに正常と思われる control 群の中に30%が自己を包茎気味と考えていることは潜在的包茎患者または包茎意識者が多いことを表わしており、彼らの中からも性器劣等感の強いものは impotence への移行することも多いのではないと思われる。包茎患者の包茎手術への期待項目でも明かなように、彼らはこの手術を性器劣等感や性的不安から解き放つ1つの手段と考えていると思われ、われわれ泌尿器科医は彼らの背景にある心身医学的問題も考慮に入れる必要があると思われる。

結 語

われわれは包茎患者の中に impotence への移行者が多いのではないかと考え、包皮環状切除術を施行した仮性包茎患者20名に心理テスト、アンケート調査を施行し、それを impotence 群、対照群と比較した。その結果、包茎患者群は対照群に比し性器劣等感、性的不安や緊張をもつものが多く、肉体的発達はほとんど正常であるにもかかわらず、性意識の発現の遅延および異性からの断絶、逃避傾向を認めた。そして彼らは impotence 群と対照群の中間に位置し、抑うつ傾向や強迫傾向の強いもの、また性器劣等感の強いものは impotence への道をたどるのではないかと考えられた。われわれは泌尿器科医として包茎患者をみる場合、亀頭包皮炎、尿道炎、陰茎癌などの器質的病変のみに気をとられがちであるが、彼らの背景にある心身医学的問題にも目を向ける必要がある。

この稿を終るにあたり、本調査に貴重な助言をいただきました関西学院大学武田 健教授、そして Rorschach test を施行していただきました関西学院大学篠置昭男教授ならびに袴田俊一氏に深謝致します。

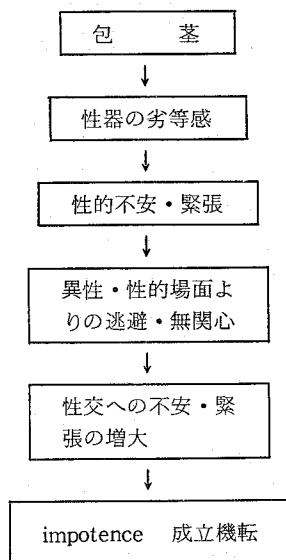


Fig. 1. 包茎より impotence 成立機転への経路

なお本論文の要旨は第66回日本泌尿器科学会総会および第19回日本心身医学会総会において発表した。

文 献

- 1) 赤木 稔：臨泌，**31**： 573, 1977.
- 2) 牧角 格：日泌尿会誌，**59**： 16, 1968.
- 3) 斉藤宗吾：日泌尿会誌，**32**： 347, 1970.
- 4) 赤木 稔：行動療法 と 心身症．医歯薬出版，東京，1971.
- 5) 井村恒郎：臨床心理 検査法．医学書院，東京，1967.
- 6) 片口安史：新心理診 断法．金子書房，東京，1976.
- 7) Brodman, K. et al.: J.A.M.A., **140**: 530, 1949.
- 8) Brodman, K. et al.: J.A.M.A., **145**: 152, 1951.

(1979年9月18日受付)